FORMULARZ ZGŁOSZENIA REKLAMACJI
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ EUROPA S.A.

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ REKLAMACJĘ:

Imię i nazwisko:

Nr PESEL

Adres do korespondencji:

☐☐–☐☐☐ ....

(kod pocztowy) (miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)

....

(telefony) (adresy email)

Czy Osoba zgłaszająca reklamację jest Ubezpieczonym?

☐ Tak ☐ Nie

Oczekiwana forma odpowiedzi:

☐ Odpowiedź pisemna ☐ Odpowiedź mailowa

Sposób zawarcia umowy ubezpieczenia / przystąpienia do ubezpieczenia:

☐ Indywidualnie w TU Europa S.A. ☐ Pośrednik finansowy .....

☐ Bank ..... ☐ Inny .....

Obszar, którego dotyczy reklamacja:

☐ Wypłata odszkodowań - Numer sprawy..... ☐ Produktu, warunków ubezpieczenia

☐ Składki ubezpieczeniowej - Numer polisy ..... ☐ Obsługi przez podmioty działające w imieniu TU Europa S.A.

☐ Innych obszarów (jakich) .....

TREŚĆ REKLAMACJI:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Załączniki do reklamacji:

☐ Tak ☐ Nie

Krótki opis cech dokumentów stanowiących załączniki do reklamacji:

.....

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że powyższe informacje zostały przeze mnie udzielone zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa SA z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62 w celu obsługi reklamacji wynikające z zawartego stosunku ubezpieczenia w każdy sposób niezbędny dla realizacji tego celu.
3. Przyjmuję do wiadomości fakt, że Towarzystwo Ubezpieczeń Europa SA z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62 jest administratorem moich danych osobowych oraz, i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych osobowych będących w posiadaniu TU Europa S.A. i prawo ich poprawiania oraz fakt, że przetwarzanie danych w celach innych niezwiązane z ubezpieczeniem wymaga uzyskania uprzedniej pisemnej zgody.

PODPIS OSOBY SKŁADAJĄCEJ REKLAMACJĘ:

Imię i nazwisko:

Rodzaj, seria i numer dowodu tożsamości:

.....	D D M M R R R R	.....
Miejscowość	Data	Własnoręczny podpis Osoby składającej reklamację

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA REKLAMACJI PRZEZ PRACOWNIKA TU EUROPA S.A.

Potwierdzam zgodność danych osobowych Osoby składającej reklamację z dokumentem tożsamości wskazanym w pkt 9 oraz własnoręcznie złożony podpis.
Imię i nazwisko, pieczęć służbowa, podpis pracownika TU Europa S.A. przyjmującego reklamację:

.....
Imię i Nazwisko

.....	D D M M R R R R	.....
Miejscowość	Data	pieczęć służbowa, podpis pracownika TU Europa S.A. przyjmującego reklamację